DER

KLINISCHE UNTERRICHT

IN DER

PSYCHIATRIE.

EINE STUDIE

VON

R. v. KRAFFT-EBING,
O. Ö. PROFESSOR FÜR PSYCHIATRIE UND NERVENKRANKHEITEN AN DER
K. K. UNIVERSITÄT WIEN.

STUTTGART.
VERLAG VON FERDINAND ENKE.
1890.

Verlag von FERDINAND ENKE in Stuttgart.

Der Hypnotismus

seine Bedeutung und seine Handhabung.

In kurzgefasster Darstellung

von

Prof. Dr. August Forel.

gr. 8. 1889. geh. Preis M. 2. 40.

Eine experimentelle Studie

auf dem Gebiete des

HYPNOTISMUS

von

Dr. R. v. Krafft-Ebing,

k. k. o. ö. Professor der Psychiatrie und der Nervenkrankheiten an der Universität Graz.

Zweite vermehrte und verbesserte Auflage.

8. 1889. geh. Preis M. 2. —

Lehrbuch der Psychiatrie

auf klinischer Grundlage

für

Praktische Aerzte und Studirende

von

Dr. R. v. Krafft-Ebing,

k. k. o. ö. Professor der Psychiatrie und der Nervenkrankheiten an der Universität Graz.

Dritte umgearbeitete Auflage.

gr. 8. 1888. geh. Preis M. 15. —

Lehrbuch

der

Gerichtlichen Psychopathologie

mit Berücksichtigung der Gesetzgebung von Oesterreich, Deutschland und Frankreich

von

Dr. R. v. Krafft-Ebing,

k. k. o. ö. Professor der Psychiatrie und der Nervenkrankheiten an der Universität Graz.

Zweite umgearbeitete Auflage.

gr. 8. 1881. geh. Preis M. 9. —

DER

KLINISCHE UNTERRICHT

IN DER

PSYCHIATRIE.

EINE STUDIE

VON

R. v. KRAFFT-EBING,
O. Ö. PROFESSOR FÜR PSYCHIATRIE UND NERVENKRANKHEITEN AN DER
K. K. UNIVERSITÄT WIEN.

STUTTGART.
VERLAG VON FERDINAND ENKE.
1890.

Kraft
Ebing

Digitized by the Internet Archive
in 2014

Druck der Union Deutsche Verlagsgesellschaft in Stuttgart.

https://archive.org/details/derklinischeunte00kraf

So jung auch die Psychiatrie als Wissenschaft ist, so hat sie als Gegenstand klinischen Unterrichts doch schon ihre Geschichte[1]). Bei der grossen Wichtigkeit eines solchen Unterrichts für die Ausbildung künftiger Aerzte und der unbefriedigenden unvollkommenen Art, wie er in der Gegenwart noch an den meisten Universitäten ertheilt wird, erscheint es nicht ohne Werth, der geschichtlichen Entwicklung psychiatrischer Kliniken nachzuforschen und Wege ihrer zeitgemässen Reform anzudeuten.

---

[1]) Ideler, Methode der psych. Klinik, Annalen des Charitékrankenhauses I. p. 391; Droste, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie IX. p. 441; Solbrig, ebenda XVIII. p. 805; Laehr, ebenda XIX. p. 352; Flemming, ebenda 1864. Suppl.-Heft p. 49; Falret, Maladies mentales. Paris 1864, p. 497; Brosius, Irrenfreund 1868. Nr. 6, 7, 8; Griesinger, Archiv f. Psychiatrie I. p. 18, 232, 500; Sibbald, Journal of mental science. Januar 1871; Schlager, Mittheilungen a. d. psych. Abtheil. d. Wiener allgem. Krankenhauses, Analecten der Prager Vierteljahrsschrift 1872. II. p. 128; Damerow, Ueber relative Verbindung der Irrenheil- und Pflegeanstalten. Leipzig 1840. p. 195; Roller, Die Irrenanstalt. Karlsruhe 1831. p. 34; Roller, Grundsätze für die Errichtung neuer Irrenanstalten. Karlsruhe 1838. p. 31—58; Roller, Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie X. Heft 1; Roller, Psychiatr. Zeitfragen. Berlin 1874; Arndt, Die Psychiatrie und das med. Staatsexamen. Berlin 1880; Westphal, Psychiatrie und psychiatr. Unterricht. Berlin 1880.

I. Geschichtliches.

1. Der psychiatrische Unterricht von der Mitte des vorigen bis zur Mitte des gegenwärtigen Jahrhunderts.

Es ist wahrscheinlich, dass Roller (»die Irrenanstalt« Karlsruhe 1831) Recht hat, wenn er p. 34 behauptet, Irrenanstalten als Lehrinstitute hätten bis dato noch nirgends bestanden.

Gleichwohl reichen Bestrebungen, die Psychiatrie zur Höhe eines akademischen Lehrgegenstands zu erheben, bis auf das Jahr 1758 zurück, wo Dr. Battie im St. Lukes Hospital (England) klinisch-psychiatrischen Unterricht plante und nach Falret (op. cit.) auch wirklich ins Leben rief.

In Amerika hielt schon Rush an der University of Pennsylvania Ende des vorigen Jahrhunderts klinische Vorträge, später Pliny Earle (Berkshire) und Tyler (Cambridge). Es ist wahrscheinlich, dass dieser psychiatrische Unterricht sich auf klinische Visiten und Demonstration von Kranken gelegentlich solcher beschränkte. In analoger Weise lehrte Pinel in der Salpêtrière in Paris um 1814.

Eine Einführung in das klinische Gebiet der Psychiatrie boten einige Professoren der Medicin, indem sie auf ihren Kliniken mit Vorliebe psychisch Kranke aufnahmen und demonstrirten. Als solche sind zu nennen Autenrieth in Tübingen, J. Frank in Wilna, Conradi in Heidelberg, Heusinger in Marburg, Nasse in Bonn, gleichwie später Griesinger in Tübingen. In Deutschland sprach zuerst G. Schmidt[1]) das Bedürfniss nach psychiatrischen Kliniken aus.

Er war der Meinung, dass jede Universität, gleichwie einen Professor der Botanik und einen botanischen

[1]) Vgl. Brosius, op. cit.

Garten, auch einen Lehrer der Psychiatrie und eine Irrenanstalt als medicinisches Institut und als »psychologisches Observatorium« haben sollte. 1804 plante man in der Nähe der Universität Münster in Westphalen die Errichtung einer Irrenanstalt, welche klinischen Zwecken dienen sollte, und versprach sich davon für Münster einen »Vorzug vor allen anderen Universitätsstädten, ausgenommen Wien[1])« wo angeblich schon damals psychiatrischer Unterricht ertheilt wurde. Zur Ausführung der projektirten Irrenanstalt Marienfelde bei Münster kam es nicht, aber das Streben nach klinischer Vertretung der Psychiatrie fand Ausdruck in einzelnen Denkschriften und Gutachten von Aerzten und Fakultäten.

Einer der bedeutendsten Vorkämpfer für diese Idee war Reil in Halle. In seinen »Rhapsodien« p. 478 machte er zuerst den Vorschlag, Irrenanstalten zum Lehrzweck zu benutzen, und a. a. O. beklagte er es lebhaft, dass nirgends noch ein Lehrstuhl für theoretische und praktische Psychiatrie errichtet sei. Seinen Bemühungen ist es zu danken, dass 1812 Heinroth zum Professor extraord. an der Universität Leipzig ernannt wurde. Ueber eine eigentliche Klinik verfügte Heinroth nicht, jedoch stand ihm die städtische Irrenanstalt St. Georgen, deren Arzt er zugleich war, für Lehrzwecke zur Verfügung.

Reil's Bestrebungen fanden Unterstützung bei den sächsischen Irrenärzten Hayner (Waldheim) und Pienitz (Sonnenstein), welche, 1812 von der Regierung dazu auf-

---

[1]) Wer damals in Wien psychiatrischen Unterricht ertheilte, konnte Verf. nicht eruiren. In einer Denkschrift »Leben und Wirken M. Viszanik's«, Wien 1889, findet sich folgende Stelle: »Viszanik verband mit der Praxis in der Irrenbehandlung zugleich auch die Docentur in der Psychiatrie und erhob auf solche Weise die bis dahin ziemlich vernachlässigte Irrenheilkunde zur Würde einer akademischen Disciplin«. V. wurde 1838 Primararzt am »Narrenthurm« in Wien und bekleidete diesen Posten bis zur Fertigstellung der neuen Irrenanstalt 1853. Um die gleiche Zeit war Freiherr von Feuchtersleben Docent der Psychiatrie an der Wiener Universität.

gefordert, ein Gutachten zu Gunsten des klinischen psychiatrischen Unterrichts abgaben, ferner in Fakultätsgutachten der Universitäten Wittenberg und Leipzig[1]), in Denkschriften von Nasse[2]), Leupoldt[3]), Heermann.

Grossentheils des psychiatrischen Unterrichts wegen war 1826 die badische Irrenanstalt in Pforzheim unter Gross (1768—1852) nach Heidelberg verlegt worden. Von 1820—1830 hielt daselbst Gross Vorträge, später Heermann klinische Demonstrationen anlässlich klinischer Visiten.

Dieser Modus des psychiatrischen Unterrichts scheint neben theoretischen Vorträgen und gelegentlicher Demonstration von psychiatrischen Kranken in medicinischen Kliniken bis in die 50er Jahre in Deutschland der vorherrschende gewesen zu sein, so in der Berliner Charité, wo Horn bis 1818, nach ihm Neumann (1819—1828) und später Ideler (1828—1860) wirkten.

Schon früh wurde auch in der Irrenabtheilung des Juliusspitals in Würzburg Psychiatrie gelehrt, so von Müller bis 1827, von Marcus bis 1862.

Nach dem Zeugniss von Brosius[4]), dem ich mehrere dieser geschichtlichen Notizen verdanke, bestand schon Ende der 30er Jahre eine psychiatrische Klinik an der Universität Greifswald in der dortigen Irrenanstalt unter Berndt. Laehr (Gedenktage) gibt als Eröffnungsjahr dieser Klinik 1834 an.

Von den 20er bis 40er Jahren beschränkte sich der psychiatrische Unterricht in England auf gelegentliche Curse von Dr. Sutherland und Monroe (St. Lukes 1842) Morrison (Bedlam) Conolly (Hanwell 1842). Ver-

---

[1]) Nostiz u. Jänkendorff I. 1. p. 524; Heinroth, Lehrb. II. p. 321.

[2]) Nasse's Zeitschr. 1819. 3. Vierteljahrsh. p. 325; 1822. 3. Vierteljahrsh. p. 172.

[3]) Ueber Leben und Wirken und über psychiatr. Klinik. 1825.

[4]) Zeitschrift »Irrenfreund«. 1868.

gebens waren noch 1839 des Letzteren Bemühungen um Errichtung einer psychiatrischen Klinik in London.

In Frankreich hielten Esquirol (1817—1826) in der Salpêtrière, Ferrus (1832—1839) im Bicêtre und in St. Anne, Rech (Montpellier) Bottex (Lyon) Curse.

Nachfolger Ferrus' war Leuret (Bicêtre), Nachfolger Esquirol's Baillarger und Falret (Salpêtrière).

Der Entwicklung eines klinischen Unterrichts in der Psychiatrie standen hindernd im Wege die Vorurtheile einer Anzahl Aerzte und Irrenanstaltsdirektoren bezüglich der Opportunität und Ausführbarkeit eines solchen Unterrichts in Irrenanstalten, zudem war die Mehrzahl derselben abseits von den Universitätsstädten gelegen.

Leupoldt scheint der erste gewesen zu sein, welcher verlangte, man solle die Irrenanstalten in die Universitätsstädte verlegen und als klinische Institute benutzen.

Damit stiess er auf grosse Gegnerschaft (Jacobi, Flemming, Jos. Frank »Gyrathrum in clinicum convertere omni ordini adversatur«, Langermann u. A.).

Die Gründe derselben sind nach Roller[1]) folgende: Eine Irrenanstalt darf nie als Clinicum benutzt werden, die Isolirung der Kranken leidet darunter; die Hausordnung, überhaupt das innere Leben der Anstalt wird gestört, der Argwohn der Kranken wird genährt, ihre Empfindlichkeit verletzt, indem ihr Elend zum Gegenstand des Studiums wird. Weibliche Kranke werden durch junge Studirende aufgeregt.

Die Wahrung von Familiengeheimnissen wird geschädigt, das Vorurtheil gegen Irrenanstalten gesteigert. In solchen sind viele zahlende Kranke. Es ist rechtlich nicht erlaubt und der Menschlichkeit und Klugheit entgegen, solche Kranke klinisch zu benutzen. Es ist den Genesenen peinlich, mit Denen auswärts in Berührung zu kommen, welche sie in ihrer Krankheit gesehen haben.

---

[1]) Grundsätze für die Errichtung neuer Irrenanstalten. Karlsruhe 1838.

Die klinische Visite befriedigt aber auch nicht die Hörer. In Massen kann man sie doch nicht zulassen, und wenn abtheilungsweise, so kommt die Reihe nur zu selten an sie. Ferner sieht der Hörer nur ein Bruchstück der Krankheit des vielleicht gar nicht zur Preisgebung disponirten Kranken.

Das selbständige Prakticiren wie in anderen Kliniken verträgt sich auch nicht mit der Hausordnung. Es fehlt dazu den Studirenden am nöthigen Takt und an Erfahrung.

Wer soll den Unterricht ertheilen? Natürlich der Direktor.

Man kann nicht zwei Herren dienen. Die Anstalt würde darunter leiden u. s. w.

Die Nothwendigkeit einer Ertheilung des psychiatrischen Unterrichts erkannten jedoch auch die Gegner der Benutzung der Irrenanstalt zu diesem Zwecke an. Sehr richtig sagt Roller[1]), dass der Unterricht in Psychiatrie nothwendig sei um der Erkenntniss der Krankheit im heilbaren Stadium willen und wegen ihrer forensischen Seite.

Das Studium der Psychiatrie habe aber auch eine allgemeine Bedeutung für die Medicin überhaupt, insofern sie eine nothwendige Ergänzung der inneren Pathologie, namentlich der Krankheiten des Nervensystems bilde. Sie kläre auch über sonstige elementare Störungen des psychischen Lebens, die bei so vielen anderweitigen somatischen Krankheiten sich finden und sonst dem Arzt unverständlich wären oder von ihm in die Schablone der Hysterie, Hypochondrie oder der Einbildung gethan werden.

Fast bei jeder somatischen Krankheit finden sich solche elementare psychische Phänomene. Bei jeder Krankheit ist aber Kenntniss der psychischen Individualität und der Kunst, sie zu behandeln, erforderlich. Die medicinische Homiletik sollte cultivirt werden und der psychiatrischen Klinik zufallen. Viele Heilungen sind psychische.

---

[1]) »Studium der Psychiatrie«. Zeitschr. f. Psych. X. Heft 1.

Aus diesen sehr anerkennenswerthen Gründen verlangt Roller akademischen Unterricht in der Psychiatrie, womöglich auch mit praktischer Anschauung! Er meint, dem Professor der gerichtlichen Medicin wäre gleichzeitig das Fach der Psychiatrie zu übertragen!

Als Gegenvorschläge boten Roller u. A. die Demonstration von psychisch Kranken in der medicinischen Klinik, besser die Errichtung einer Irrenstation bezw. eigenen psychiatrischen Klinik im Universitätsspital, die am besten geeignete Fälle aus der benachbarten Irrenanstalt empfängt und wieder dahin zurückgibt, eventuell auch direkte Aufnahmen aus dem Distrikt der Universitätsstadt hat. Nasse und Roller halten 4—6 Betten für genügend, Lorent verlangt 20, Heermann 30. Den Lehrer vertröstet Roller damit, dass er auch an wenig Kranken weiter lernen kann, privatim Irre zu behandeln haben wird und von Zeit zu Zeit grössere Irrenanstalten besuchen kann.

Damerow [1]) macht mit Recht gegen diese Vorschläge geltend, dass eine solche Einrichtung weder dem Lehrer noch dem Schüler genüge. Die Kranken einer solchen Klinik seien denselben Nachtheilen ausgesetzt, welche gewöhnlich Irrenärzte beim Verwerthen der Kranken für den Unterricht fürchten, ja bei ihrer kleinen Anzahl seien sie wahre Opfer. Die Gewinnung der Kranken für eine solche Klinik sei überhaupt schwer, die brauchbaren Materiale aus der nächsten Irrenanstalt eine Illusion. Errichte man Kliniken mit 30 Betten, so seien dies ja kleine Irrenanstalten, und was für kleine recht und billig sei, könne auch in grossen nicht schaden.

Noch überzeugender führte Falret den Vorschlag der kleinen Irrenstationen im Universitätskrankenhause ad absurdum. Er findet selbst bei 20 Betten das Material absolut ungenügend für den Lehrzweck, abgesehen vom

---

[1]) Ueber relative Verbindung der Irrenheil- und Pflegeanstalten. Leipzig 1840. p. 195.

Professor, der doch auch Material zu seiner Fortbildung haben müsse, und von den Kranken, die viel zu sehr belästigt werden. Und wenn auch die benachbarte Anstalt ausgewählte Fälle abgebe, so werde der Student nur mit den Haupttypen bekannt, nicht mit dem Verlauf dieser Krankheiten und dem Leben und Treiben einer Anstalt.

Diese Massregel setze überdies ein Einvernehmen zwischen Anstaltsdirektor und Professor voraus, das schwierig herzustellen sei. Der Professor und damit der Unterricht ist ganz abhängig von dem Wohlwollen des Anstaltsdirektors. Jener wird auf die Dauer unbefriedigt sein, zu anderen Zweigen der Medicin sich begeben und dadurch Kraft und Zeit seiner eigentlichen Aufgabe entziehen.

Roller und Meinungsgenossen hielten übrigens ihre projektirte Miniaturklinik nur für das Gros der Mediciner hinreichend. Als Ergänzung des Universitätsunterrichts plädirte Roller in späteren Schriften für ein Internat in Irrenanstalten für Mediciner, die ihr Examen hinter sich haben und sich als Gerichts- und Fachärzte ausbilden wollen. Nach dem Muster Webster's (Journal of psychol. med. XIX. p. 367), welcher diese Einrichtung für Grossbritannien empfahl, und der ostindischen Compagnie, welche nur solche Aerzte anstellte, die ein solches Internat in einer Irrenanstalt durchgemacht hatten, erreichte Roller eine Verfügung des badischen Ministeriums vom 25. März 1851, wonach bei Besetzung von Bezirksarztstellen besondere Rücksicht auf solche Bewerber genommen werden solle, die einen mindestens 3monatlichen Cursus in einer Irrenanstalt durchgemacht haben. Zugleich wurde die badische Landesirrenanstalt Illenau ermächtigt, Internisten möglichst billig, nach Umständen unentgeltlich zu verpflegen. Gleichwohl wurde von dieser trefflichen und liberalen Institution nicht in dem Maasse, wie sie es verdient, Gebrauch gemacht. In manchem Jahre fand sich kein einziger Internist ein, so dass Roller schliesslich die

obligatorische Einführung solcher Internate seiner Regierung empfahl.

Mit Recht bezeichnet Damerow (op. cit.) dieses Internat nur als Auskunftsmittel, das wohl für künftige Physici und Irrenärzte, nicht aber für die Menge der praktischen Aerzte dienen könne. Ueberdies vergass Roller ganz, dass bei seiner Einrichtung wohl für Unterrichtsmaterial, nicht aber für Lehrer vorgesorgt ist.

Der Gedanke einer Nutzbarmachung der Irrenanstalten zu Zwecken der psychiatrischen Klinik, vertreten durch Männer wie Reil, Leupoldt, Ideler, Schröder van der Kolk, Guislain, Morrison, Damerow, Falret u. A., gewann den Sieg über die gegentheiligen Anschauungen und Bedenken.

Falret[1]) widerlegte die Bedenken der Gegner und zeigte, dass man ebenfalls Einwände gemacht hatte, als man überhaupt anfing, Medicin klinisch zu lehren. Die Schwierigkeiten in der psychiatrischen Klinik seien grösser als in gewöhnlichen Kliniken, aber doch zu überwinden.

Die Isolirung der Kranken leide viel mehr unter dem Einfluss der Besuche ihrer Verwandten. Der Eintritt Studirender bei den Kranken unterbreche im Gegentheil die Einförmigkeit ihres Daseins, erwecke ihr Interesse, ihre Neugierde, wirke oft geradezu günstig. Die Ordnung werde nicht gestört, wenn eine passende Anordnung getroffen werde. Die Schüler seien zudem meist ältere Mediciner, die Takt und Mitgefühl genug haben, um den Kranken gegenüber würdig sich zu benehmen. Falret macht dabei die richtige Bemerkung, dass die Hörer den Kranken gegenüber sich eher zu schüchtern benehmen als zu dreist. Anamnese und peinliche Erinnerungen könne man in Abwesenheit der Patienten bekannt geben. Viele Kranke sind so mit sich selbst beschäftigt, dass sie wenig

---

[1]) Falret, De l'enseignement clinique des maladies mentales. Annales medico-psychol. 1850.

oder gar nicht auf das achten, was um sie vorgeht. Falret hält in summa aus reicher Erfahrung dafür, dass im Allgemeinen jede Kategorie von Kranken klinisch demonstrirbar sei. Selbstverständlich gebe es individuelle Ausnahmen, die zu würdigen doch jeder klinische Lehrer Takt und Humanität genug besitzen werde.

Man habe es auch für unrecht gehalten, Kranke, die nicht frei über sich verfügen können, zu demonstriren. Lächerliche Hyperhumanität! Bewusstlose Kranke kann man freilich nicht um ihre Einwilligung fragen, bewusste wird man nur mit ihrer Zustimmung vorstellen und vorstellen können.

Aehnliche Gesichtspunkte machte Damerow (op. cit.) geltend.

Er verlangt, dass die Zahl der Hörer 20 nicht überschreite und diese erst am Ende ihrer Studien Psychiatrie hören. Der Hörsaal sei am Eingang der Anstalt. Die Demonstrationen sollen in diesem stattfinden. Gelegentlich klinische Visite in der Anstalt, um deren Einrichtungen zu zeigen.

2. Die psychiatrische Klinik von der Mitte des 19. Jahrhunderts an.

Die Benutzung der Irrenanstalten zum akademischen Lehrzweck gewann von der Mitte dieses Jahrhunderts an immer zahlreichere Anhänger und die Bedenken der Gegner erwiesen sich als unhaltbar.

Einen bemerkenswerthen Aufschwung nahm die Psychiatrie als klinische Disciplin in einigen Ländern, wo sie als obligatorischer Lehrgegenstand eingeführt wurde.

Dies geschah zunächst in Bayern, dann in Schweden, Italien, Russland und in der Schweiz.

Ertheilung klinisch-psychiatrischen Unterrichts theils an bestehenden, theils an neu errichteten Irrenanstalten wurde begonnen von Schröder van der Kolk in Utrecht

(Anfang der 50er Jahre), von Dr. Skac im Edinburgher Asyl (1851), von Marcus in Würzburg (1848—1862)[1]), von Solbrig[2]) in Erlangen (1856), von Balinsky in Petersburg (1862), von Oehrström in Stockholm (1862) und Kjellberg in Upsala, von Solbrig[3]) in München (1861—1872), von Siebert[4]) in Jena (1864—1882), von Meyer in Göttingen (1866), von Griesinger in Berlin (1866), von Köppe[5]) in Halle (1869), von Kramer in Marburg (1877), von Neumann[6]) in Breslau (1877—1884), von Nasse[7]) in Bonn (1882—1889).

In der Schweiz bestand schon längst in Basel unter Brenner eine psychiatrische Klinik. Nach Brenner's Tod 1875 übernahm sie Professor Wille. Schon 1869 hatte Gudden eine Klinik in Zürich errichtet und bis zu seiner 1872 nach München erfolgten Berufung geleitet. Auf ihn folgte Hitzig, auf diesen Forel. 1871 war die Klinik zu Bern unter Schärer, 1876 die zu Genf unter Olivier errichtet worden.

In Oesterreich hatte schon 1850 Fischl in Prag klinisch-psychiatrischen Unterricht begonnen, aber zur Errichtung einer eigentlichen Klinik kam es erst 1886 und zwar einer deutschen unter Pick als Ordinarius und einer solchen mit tschechischer Vortragssprache unter Czumpelik als Supplenten.

In Graz begann Unterricht in Psychiatrie 1869 unter Czermak. Die Errichtung einer förmlichen Klinik, und zwar in Graz selbst, da die Irrenanstalt eine Stunde entfernt 1872 neu errichtet wurde, erfolgte 1873 unter Krafft-Ebing.

In Wien wurde 1871 eine Abtheilung der Landes-

---

[1]) Auf Marcus folgte Rineker bis 1883, später Rieger (seit 1888).

[2]) Später Hagen (1860—1887), seither Bumm.

[3]) Von da ab Gudden bis 1886, seither Grashey.

[4]) Später Binswanger.

[5]) Seit 1879 Hitzig.

[6]) Später Wernicke.

[7]) Seither Pelman.

irrenanstalt als klinische Abtheilung erklärt und Meynert übergeben, welcher sie 1875 mit Leidesdorf tauschte, der bisher (seit 1872) im Beobachtungszimmer des allgemeinen Krankenhauses klinische Vorträge gehalten hatte. 1875 wurde diese Beobachtungsabtheilung Klinik und Meynert ihr Vorstand.

Klinik ist sie aber nur nominell, da die Kranken, sobald ihre Krankheit constatirt ist, in die Irrenanstalten gesendet werden müssen. Die Klinik in der Irrenanstalt dagegen ist jeder der anderen Abtheilungen dieser Anstalt gleich gehalten und daher mit Unterrichtsmaterial, namentlich frischen Fällen, schlecht versorgt.

Neben diesen hielt Schlager (seit 1873 Direktor der Wiener Anstalt) bis zu seinem Tode (1885) psychiatrische Curse.

In Frankreich hatte schon 1851 Morel in Maréville (Nancy) eine Klinik eröffnet und Lasègue von 1862 bis 1867 klinische Vorlesungen an der Salpêtrière gehalten.

Aus dem Jahre 1870 datirt die Eröffnung einer Klinik in der Irrenanstalt von Montpellier unter Cavalier.

Denkwürdig ist, dass 1874 der Polizeipräsident von Paris den Doctoren Prosper Lucas, Magnan und Boucherau verbot, klinische Vorträge in dem zu klinischen Zwecken ursprünglich erbauten »Asyle clinique« (St. Anne) zu halten.

Diese bureaukratische Bestimmung wurde hinfällig durch ein 1877 erschienenes Dekret der Regierung, wonach an den Universitäten psychiatrische Kliniken zu errichten sind und die Lehrer derselben zu den Examina hinzugezogen werden können.

Seitdem bekamen Kliniken Lyon unter Arthaud (1877), Nancy unter Christian (1877), Marseille unter Lagardelle (1878), Paris unter Ball (1877).

Einen mächtigen Aufschwung, der sich auch in den literarischen Leistungen kundgibt, nahm die klinische Psychiatrie in Italien, wo der Unterricht in diesem Gebiet für das 6. Studienjahr obligatorisch erklärt wurde.

Eine der ältesten italienischen Kliniken war die von Livi in Siena (1850—1873), auf den Palmerini und seit 1884 Funaioli folgte.

Schon 1805 hatte übrigens Chiarugi in der Florentiner Irrenanstalt psychiatrische Curse abgehalten. Dies waren die Anfänge der klinischen Psychiatrie in Italien, das seither eine Reihe von Kliniken in seinen Anstalten errichtete; nämlich in Pavia (Lombroso), Turin (Bonacossa), Bologna (Monti), Florenz (Bini 1844 bis 1885, seither Grilli), Neapel (Miraglia bis 1885), Palermo (Salemi Pace), Padua (Tebaldi 1887), Venedig (Berti bis 1879), Reggio bei Modena (Livi 1873—1878, seither Tamburini). Gegenüber Italien, Frankreich, Deutschland blieben die anderen Länder in ihren Leistungen in der Errichtung psychiatrischer Kliniken zurück.

Aus einem Bericht von Dr. Sibbald (Journal of mental science 1871, Januar) geht hervor, dass unter den 11 medicinischen Schulen, welche London besitzt, 1871 nur am University College und zwar von Dr. Sankey klinisch-psychiatrischer Unterricht ertheilt wurde. Von den 9 englischen Provinzialschulen wurde nur an 4 (Bristol, Cambridge, Newcastle, Wakefield) und zwar theoretischer Unterricht ertheilt. Der gleichen Quelle ist zu entnehmen, dass 1870 Dr. Robertson in Glasgow (Schottland) klinische Vorträge begann und Cuming im Belfast College (Irland) solche für 1872 plante.

Wie mir Dr. Hack Tuke mittheilt, findet in England klinischer Unterricht in Psychiatrie gegenwärtig statt im Bethlem Royal Hospital und Grove Hall Asylum (London), im West Riding County Asylum Wakefield (Yorkshire), im Cambridge County Asylum (Cambridge), im Cheadle Asylum (Manchester).

Vorlesungen über Psychiatrie werden abgehalten in London im St. Bartholomew, im Guy's, Middlesex, St. Georges, St. Thomas, University College und Westminster Hospital, ferner im Kings College und der London school of medecine for Women;

Vorlesungen an den Provinzuniversitäten finden statt in Leeds, Manchester, Newcastle, Levesfoal.

In Schottland wird klinischer Unterricht ertheilt im Royal Asylum in Edinburgh und in Glasgow.

Irland hat in Dublin im Richmond Asylum eine psychiatrische Klinik.

In Amerika wurde Ende der 70er Jahre ein Lehrstuhl für Psychiatrie im ärztlichen College in New York für Dr. Tilder Browne und ein solcher der Geistes- und Nervenkrankheiten am Bellevue Hospital für Dr. Hammond errichtet.

Von russischen Universitäten hat Kasan 1886 eine Klinik unter Bechterew erhalten, ferner Moskau.

Dorpat besass eine solche schon von 1860—1865 unter Wachsmuth, auf den Emminghaus und neuerlich Kräpelin folgten.

In Christiania (Norwegen) wurde 1868 eine Klinik errichtet unter der Leitung von Winge, in Utrecht (Holland) eine solche 1885 unter Winkler, in Chili 1869 unter Elguere, in Chicago 1872 unter Jewell († 1887), in Brüssel 1877 unter de Smeth.

In eine neue Phase trat die Frage der psychiatrischen Kliniken durch die Bemühungen Griesinger's, solche auch wirklich für den Unterricht zweckentsprechend zu gestalten.

Die bisher in Irrenanstalten etablirten Kliniken hatten dem Bedürfniss in unvollkommener Weise entsprochen.

Abgesehen davon, dass die psychiatrische Klinik keine obligate in den meisten Ländern war und ihre Benutzung nur von etwa 10 Procent der Mediciner stattfand, waren einzelne derselben zu entlegen von der Universitätsstadt und den anderen Kliniken, um ohne allzugrossen Aufwand an Zeit benutzt werden zu können, oder ihre Vorstände waren zugleich Direktoren grosser Anstalten und mit deren Administration zu sehr überlastet, um dem Beruf eines klinischen Lehrers sich umfassend widmen zu können. Unter allen Umständen waren es aber Irrenanstalten, in welchen die Aufnahme

frisch erkrankter acuter und darum für den Unterricht vorzugsweise geeigneter Kranker aus den verschiedensten Gründen (Vorurtheile des Publikums, weitläufige Aufnahmsformalitäten, statutarische Beschränkung auf ausgesprochene Fälle von Geistesstörung u. s. w.) nicht so leicht war wie in einem gewöhnlichen Krankenhause.

Mit vereinzelten Ausnahmen von in grossen Städten befindlichen Universitäten und der Möglichkeit, die in oder nächst der Stadt gelegene Irrenanstalt oder Irrenstation des Krankenhauses für den Unterricht in Psychiatrie zu verwerthen, musste daher nothwendig das Unterrichtsmaterial ein unterwertiges sein. Im Hinblick auf diese Missstände der Benutzung der Irrenanstalten zu Zwecken der psychiatrischen Klinik verlangte Griesinger[1]) die Gründung eigener psychiatrischer Kliniken in Form der sog. Stadt- oder klinischen Asyle, d. h. kleiner 60—120 Betten fassender, in grösster Nähe bei den übrigen Kliniken befindlicher Institute, mit nur einer Verpflegsklasse. Der Gedanke, welcher diesem erfahrenen Kliniker bei der Forderung klinischer Asyle vorschwebte, war die Gewinnung möglichst vieler acuter und frischer Fälle für den Unterricht, denn nur solche gewähren nach seiner Erfahrung unmittelbares praktisches Interesse, das Studium des Verlaufs und die Möglichkeit eines therapeutischen Eingreifens. Mit der Geltendmachung dieses Standpunktes hatte Griesinger das Richtige getroffen und eine bedeutungsvolle Reform des Unterrichts angebahnt. An Widersachern fehlte es anfangs nicht, aber die Idee war siegreich, weil sie eine richtige zeitgemässe war, und in ihrem Sinne wurde die bereits als Stadtasyl bestehende Berliner Charité von Griesinger seit 1865 bis zu seinem Tode 1868 und seither von Westphal benutzt, aber auch eine ganze Reihe von Universitätskliniken neu geschaffen, unter welchen als Verkörperungen der Griesinger'schen Anschauungen die Kliniken in Heidelberg

[1]) Archiv f. Psychiatrie I. p. 18, 232, 500.

(1878) unter Fürstner, in Strassburg (1886) unter Jolly, in Halle (1885) unter Hitzig, Leipzig (1882) unter Flechsig, Freiburg (1887) unter Emminghaus zum Theil wahre Musterinstitute darstellen. Unter einem Mangel litt bisher die an vielen Orten mit enormem Kostenaufwand geschaffene psychiatrische Klinik in Deutschland und Oesterreich empfindlich, nämlich dem Mangel einer Verpflichtung, sie zu hören.

Griesinger verlangte Hörverpflichtung wenigstens für ein Semester und zwar der Sache wegen, da sonst der Studirende die psychiatrische Klinik den anderen obligatorischen Kliniken nicht für ebenbürtig halte.

Die Nothwendigkeit dieser Forderung war übrigens schon längst allenthalben empfunden worden. Schon 1860 in Eisenach, 1861 in Speyer, 1864 in Frankfurt hatte der Verein der deutschen Irrenärzte einstimmig die Resolution gefasst, es sollten allenthalben psychiatrische Universitätskliniken errichtet und ihr Besuch obligatorisch gemacht werden.

Ganz besonders hatte sich Solbrig[1]) 1861 für diese Forderung eingesetzt, 1864 Dr. Laehr mit folgender Resolution:

1. An jeder Universität ist die Errichtung einer psychiatrischen Klinik eine Nothwendigkeit; ohne sie ist die ärztliche Ausbildung lückenhaft.
2. Der Lehrer der Klinik muss gleichzeitig Direktor einer den gegenwärtigen Anforderungen entsprechenden Irrenanstalt sein.
3. Die Anstalt darf nur 150—200 Kranke umfassen.
4. Der klinische Lehrer muss sich diesem Berufe ungetheilt widmen können und demgemäss entschädigt werden.
5. Der klinische Lehrer muss Mitglied der medicinischen Fakultät, also (in Deutschland) Prof. ord. sein.

---

[1]) Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie. 18. Bd. p. 805.

6. Es müssen dem klinischen Lehrer einige Räume in einer der übrigen klinischen Lehranstalten behufs des Unterrichts zur Disposition gestellt werden.
7. Der psychiatrische Unterricht muss obligatorischer Lehrgegenstand sein.
8. Der psychiatrische Unterricht kann nur erst Lehrobjekt nach dem Besuch der medicinischen Klinik werden.

Trotz neuerlicher Petitionen an das deutsche Reichskanzleramt war es bisher nicht möglich, die Psychiatrie zum obligaten Fach in Deutschland gelangen zu lassen, und selbst in Bayern und Nassau, wo sie es bis 1871 war, musste der einheitlichen Prüfungsordnung im Deutschen Reiche willen die Psychiatrie als obligater und Prüfungsgegenstand wieder fallen gelassen werden.

Es ist nicht ohne Interesse, den Wortlaut der Antwort des deutschen Reichskanzleramts vom 1. November 1872 auf die Eingabe des Vereins der deutschen Irrenärzte zu kennen.

Jener lautet so:

»Mehrfache Wünsche wegen Aufnahme verschiedener Specialfächer unter die Prüfungsgegenstände, welche damals (September 1869) aus betheiligten Kreisen an den Bundesrath gelangten, liessen denselben die Nothwendigkeit erkennen, gegenüber der fortschreitenden Specialistik in der medicinischen Forschung eine bestimmte Grenze im Specialisiren der Prüfungen zu ziehen. Auf dieser Erwägung beruht die Feststellung der fünf Prüfungsabschnitte, welche im § 5 der Prüfungsordnung aufgeführt sind. Das Reichskanzleramt verkennt nicht die Bedeutung, welche eine Ausbildung der Candidaten der Medicin in der Psychiatrie für deren spätere ärztliche Thätigkeit haben kann. Es muss jedoch im Hinblick auf die erwähnten Vorgänge Anstand nehmen, dem Antrage des Vorstands entsprechend, die Aufnahme der Psychiatrie unter die medicinischen Prüfungsgegenstände beim Bundesrathe zu befürworten.

»Auf die Ertheilung von klinischem Unterricht an allen Universitäten des Deutschen Reiches hinzuwirken, ist das Reichskanzleramt nicht ermächtigt, weil die Feststellung des Lehrplans der deutschen Universitäten der Gesetzgebung und Beaufsichtigung des Reichs verfassungsmässig nicht unterliegt.«

Diese Entscheidung ist im ersten Punkte irrig, weil sie von der Meinung ausgeht, die Psychiatrie sei eine Specialität, während sie doch eine nothwendige Ergänzung des medicinischen Unterrichts überhaupt bedeutet.

Die Forderung einer Hörverpflichtung der psychiatrischen Klinik für die Dauer eines Semesters, bei einer Stundenzahl von 4—5 per Woche, kann von dem Studirenden gewiss erfüllt werden. Sie wird vielfach freiwillig geleistet, wie dies Arndt u. A. in ihren Kliniken erfuhren. Ich selbst hatte im ersten Semester meiner Wiener Lehrthätigkeit die Genugthuung, dass die klinischen Demonstrationen von Anfang bis Ende, trotz oft geradezu jämmerlichen Materials, von 60—100 Hörern besucht wurden, und wenn manchen auch bloss die Neugierde zum Hospitieren veranlasst haben mag, so war die Zahl doch immerhin eine recht nennenswerthe. Das Experiment der obligatorischen Psychiatrie ist aber schon längst gemacht, so in Bayern, wo man das Wiederverlorengehen dieser Institution sehr beklagte und noch heute nicht verschmerzt hat, so in der Schweiz und in Italien (allerdings umfasst die Studienzeit daselbst für den Mediciner 12 Semester), wo die Psychiatrie obligater Unterrichts- und Prüfungsgegenstand ist, in Schweden, Russland, wo sie wenigstens das erstere ist. Nicht zu vergessen ist ferner, dass sie in dem preussischen Friedrich-Wilhelmsinstitut, in Berlin, wo Militärärzte herangebildet werden, seit 1872 zu den obligaten Fächern zählt.

Während des Drucks dieser Studie erfahre ich von Professor Laufenauer in Pest, dessen mit einem Ambulatorium für Nervenkranke verbundene psychiatrische Klinik

bisher die einzige in den Ländern der Stephanskrone ist, dass in der in Bälde in Kraft tretenden neuen Studienordnung für Ungarn der Besuch der psychiatrischen Klinik für ein Semester, sowie der eines Collegs über forensische Psychopathologie obligatorisch ist. Ausserdem wird verfügt, dass der Professor der Psychiatrie alternirend mit dem Professor der Dermatologie bei dem Staatsexamen als Prüfer fungirt. Die Prüfung in Psychiatrie soll vorläufig nur theoretisch sein.

Es sei gestattet, am Schlusse dieser geschichtlichen Uebersicht den Stand des klinisch-psychiatrischen Unterrichts, wie er im Wintersemester 1889/90 sich ergab, wenigstens für die deutschen, österreichischen und schweizerischen Universitäten anzugeben.

Von den deutschen Universitäten entbehrten bisher nur Tübingen, wo jedoch eine Klinik bereits genehmigt ist, sowie Giessen, für welches kürzlich die Regierung den Bau einer Irrenklinik von den Landständen forderte, und Rostock des klinisch-psychiatrischen Unterrichts. In Berlin, Breslau, Halle sind die Professoren der Psychiatrie zugleich Professoren der Neuropathologie und im Besitz von Nervenkliniken[1]). In Oesterreich sind ohne Klinik Innsbruck und Krakau.

Wien hat zwei und deren Vorstände sind zugleich Professoren der Neuropathologie. Nur die im allgemeinen Krankenhause unter Meynert ist jedoch mit einer Nervenabtheilung, die zugleich klinischen Zwecken dient, verbunden.

Graz hat eine psychiatrische Klinik in Verbindung mit einer solchen für Nervenkranke (Professor v. Wagner) im Universitätskrankenhause. Die Errichtung derselben erfolgte 1873 auf Vorschlag Krafft-Ebing's, da die eine

---

[1]) In Kiel ist der psychiatrische Unterricht durch Prof. Edlefsen vertreten, welcher im städtischen Armen- und Krankenhause klinische Demonstrationen an Geisteskranken hält.

Stunde entfernte Irrenanstalt nur subsidiär in Form klinischer Excursionen und Demonstrationen verwerthbar erschien.

Sämmtliche vier Schweizer Universitäten sind mit psychiatrischen Kliniken versehen.

II. Aufgaben der psychiatrischen Klinik.

Die Kenntniss der Erscheinungen gestörten Seelenlebens und des Verlaufs psychischer Krankheit ist für den künftigen ärztlichen Praktiker von der höchsten Wichtigkeit. Diese ergibt sich nicht bloss aus der Häufigkeit psychischer Erkrankung, sondern auch aus ihrer enormen Bedeutung für das von ihr befallene Individuum, seine nächsten Angehörigen, seine Umgebung überhaupt und für die Gesellschaft. Die rechtzeitige Erkennung derartiger Krankheitszustände berührt wichtige Fragen der Heilung und damit der Humanität, des Schutzes des Kranken vor sich selbst, seiner Interessen, des Schutzes der Gesellschaft vor dem Kranken.

Daraus ergibt sich die Nothwendigkeit, dem Studirenden in erster Linie frische Fälle psychischer Erkrankung vorzuführen, deren Pathogenese, Aetiologie und diagnostische Merkmale klar zu machen, die Grundsätze einer Therapie darzulegen und die Symptome, welche eine Gefahr für den Kranken und seine Umgebung bedeuten, hervorzuheben.

Zahlreiche Heilungen, die Verhütung unzähliger Unglücksfälle sind das praktische Resultat eines derartigen psychiatrischen Unterrichts.

Die psychiatrische Klinik darf aber nicht bloss eine Stätte sein, wo man die Kunstgriffe der Diagnostik und Behandlung der Psychosen erlernt.

Bei wenig anderen medicinischen Disciplinen ergeben sich so viel allgemeine wissenschaftliche Gesichtspunkte als

bei der Psychiatrie, welche es eben mit der gesammten geistig körperlichen Persönlichkeit zu thun hat und darum in eine Unzahl anderer Wissensgebiete eingreift.

Fragen der Anthropologie, der Psychologie, der socialen Wissenschaften, der Cultur- und Entwicklungsgeschichte der Menschheit, der Hygiene, der allgemeinen Gesetze des Nervenlebens unter physiologischen und pathologischen Bedingungen und viele andere ergeben sich hier ganz von selbst.

Ihr Studium und ihre Beantwortung eröffnen wissenschaftliche Gesichtspunkte und eine allgemeine medicinische Bildung, deren Bedeutung über die praktische Schulung in einem Specialfach weit hinausreicht.

Aber auch die psychologische und homiletische Bildung des Mediciners fällt bei der heutigen Anordnung des Lehrplans und der Schulung wesentlich der psychiatrischen Klinik zu und ein nicht geringer Theil dieser Seite der Ausbildung ist die psychische Behandlung der Kranken überhaupt, seien es nun acute oder chronische körperliche Krankheiten, welche eine Mitaffektion der psychischen Seite des Individuums bedingen.

Dazu kommt, dass eine Unzahl von elementaren psychopathischen Phänomenen nicht bloss bei sogenannten Psychosen, sondern auch bei chronischen und constitutionellen körperlichen Krankheiten im Sinne von abnormen Gemüthsstimmungen und psychischen Reaktionen, bei Fieber- und Intoxikationszuständen im Sinne von Trübungen des Sensoriums, von Delirien, Sinnestäuschungen, bei Heerderkrankungen des Gehirns und Rückenmarks, endlich bei einer Fülle von Neurosen vorkommen.

Die Kenntnissnahme dieser Phänomene als eines integrirenden Theils der allgemeinen Pathologie des Nervensystems kommt der psychiatrischen Klinik zu. In ihr muss der Blick des künftigen ärztlichen Praktikers für Symptome geschärft werden, die vielfach integrirende

Symptome eines grossen Krankheitsganzen und praktisch von hoher Bedeutung sind.

Um dieser umfassenden Aufgabe gerecht werden zu können, muss die psychiatrische Klinik aber auch über das geeignete Unterrichtsmaterial verfügen.

Dieses muss bestehen aus möglichst zahlreichen frischen Fällen psychischer Erkrankung, an welchen die Pathogenese und der Zusammenhang mit den somatischen Bedingungen der Krankheit noch erkennbar ist.

Nicht minder bedarf die psychiatrische Klinik einer Anzahl von Fällen von Heerderkrankung des Gehirns mit psychischen Symptomen, von Inanitions- und toxischen Delirien u. s. w.

Aber die gedeihliche Entwicklung der Psychiatrie als Wissenschaft und klinische Lehre erfordert einen weiter sich erstreckenden Rahmen ihres Forschungs- und Lehrgebiets.

Kein Arzt ist im Zweifel, dass die Psychiatrie ein nur aus Opportunitäts- und praktischen Gründen abgezweigter Theil eines grossen Ganzen — der Nervenpathologie ist und jeder Lehrer der klinischen Psychiatrie wird anerkennen müssen, dass das Studium der Psychosen als complicirter Erscheinungen ein für den Anfänger überaus schwieriges ist.

Für den Unterricht in Psychiatrie ist es von fundamentalem Werth, wenn die complicirten Phänomene des Irreseins in elementarer Gestalt, gleichsam dissociirt, wie sie beim Nerven- und gewöhnlichen Gehirnkranken sich vorfinden, dem Verständniss des Studirenden erschlossen werden können.

Fängt man doch auch beim Studium einer Sprache nicht mit der Syntax, sondern mit den Elementen an!

Diese Thatsachen nöthigen zur Forderung, dass mit der psychiatrischen eine sog. Nervenklinik verbunden sei. Damit wird das Band, welches die Psychiatrie mit verwandten Gebieten so enge knüpft, hergestellt und einem

rationellen psychiatrischen Unterricht die nöthige Grundlage geliefert.

Nur dadurch, dass dem Studirenden gewisse Ausfallserscheinungen, wie sie heerdartige Rindenerkrankungen (z. B. Aphasie) bieten, Störungen des Bewusstseins, wie sie Heerderkrankungen des Gehirns vermitteln, demonstrirt werden, gewinnt derselbe den Anfang eines Verständnisses für das complicirte Krankheitsbild einer Dementia paralytica, die wesentlich eine Summationserscheinung von elementaren, cerebralen und spinalen Phänomenen darstellt.

Nicht minder ist es von entscheidendem didaktischem Werth, wenn man dem Schüler die Neurose (z. B. Hysterie, Hypochondrie, Neurasthenie), aus welcher sich vielfach die vorhandene Psychose entwickelt hat, neben diese stellen und zeigen kann, wie die Psychose nur als eine Summations- und Reaktionserscheinung elementarer psychischer und neurotischer Phänomene der Neurose im geänderten Bewusstsein des psychisch Kranken sich darstellt.

Ich betrachte diese Forderung als eine unerlässliche für einen gedeihlichen Unterricht in Psychiatrie und erblicke in der Thatsache, dass ihr in Berlin, Wien, Halle, Breslau, Graz u. s. w. bereits entsprochen wurde, einen erfreulichen Anfang auf dem Wege zeitgemässer Reform des psychiatrischen Unterrichts.

Mit der Geltendmachung dieser Forderung ist auch die Frage entschieden, ob die psychiatrische Klinik in der Irrenanstalt oder in dem Universitätskrankenhaus, d. h. als selbständige Klinik im Verband mit den übrigen Kliniken vorzuziehen ist.

Es wäre gewiss unrichtig zu behaupten, dass die in einer Irrenanstalt etablirte psychiatrische Klinik nicht ebenfalls recht annehmbares Unterrichtsmaterial für den Studirenden zu bieten vermöchte, aber sicher wird sie es nur dann bieten, wenn sie in der Nähe volkreicher Städte oder im

Rayon dichtbevölkerter Distrikte gelegen ist, wenn der Direktor der Anstalt zugleich Professor ist, damit das ganze grosse Krankenmaterial für den Unterricht zur Verfügung steht und die Bevölkerung gebildet genug und die Aufnahme in die Anstalt so leicht gemacht ist, dass jederzeit zahlreiche frische Erkrankungsfälle zur Aufnahme gelangen.

An dem Missstand, dass Hirn- und Nervenkranke nur spärlich sich vorfinden, wird die psychiatrische Klinik der Irrenanstalt immer leiden, ganz abgesehen davon, dass ein mit der Leitung einer grossen Irrenanstalt belasteter Direktor nur mit getheilter Kraft sich der Professur widmen kann.

Ist aber der Direktor nicht Professor, die Klinik nur eine Abtheilung des Hauses, wie jede andere, hat sie nicht das Recht der Wahl unter den zur Aufnahme gelangenden Kranken, sowie der Abschiebung der nicht geeigneten oder nicht mehr verwendbaren Kranken, ist die Anstalt zudem arm an frischen Fällen aus verschiedenen Gründen, so wird sie ihrer Aufgabe niemals genügen können.

Mit dem klinischen Asyl im Sinne Griesinger's wird die zur Klinik verwendete Irrenanstalt aber schon deshalb niemals concurriren können, weil jene im Verband mit den anderen klinischen Instituten und dem Krankenhause überhaupt, zugleich als Delirantenstation für dieses dient und Fieber-, Inanitions-, Intoxikationsdelirien, episodische psychische Complikationen im Verlaufe von Hirn- und Rückenmarksprocessen zugewiesen bekommt.

Derartige Fälle sind es aber gerade, mit denen der künftige praktische Arzt vielfach zu thun hat, bei welchen der somatische Untergrund der psychischen Störung fassbar und Anlehnung an verwandte Gebiete der Hirn- und Nervenpathologie leicht ist.

Eine Klinik bekommt überdies leichter frische Fälle psychischer Erkrankung zugeführt als eine Irrenanstalt.

Ich habe in Graz während 16 Jahren eine solche als integrirenden Bestandtheil des Krankenhauses dirigirt.

Die Aufnahmsbedingungen waren dieselben wie auf den anderen Kliniken und Abtheilungen, d. h. an gar keine die Psychose ins Auge fassenden Formalitäten gebunden.

Dabei befand sich die Klinik vortrefflich, aber auch das Publikum, und während 16 Jahren gab es niemals eine Differenz mit Parteien oder Behörden.

Wurden die Kranken nach einer Irrenanstalt gebracht, so diente die klinische Krankengeschichte als legales und brauchbares Dokument für die Aufnahme.

Man kann einwenden, dass in dieser Weise die Aufnahme in die Klinik doch allzu bureaukratisch formlos erfolgt und dass es sich doch um geistig Kranke, nicht um gewöhnliche Kranke handle.

Dagegen lässt sich aber sagen, dass die Klinik ein staatliches Institut ist, der Professor ein Staatsbeamter, zu dem man Vertrauen bezüglich seiner Kenntnisse und seiner Ehrenhaftigkeit haben kann, und dass der Zweck des Unterrichts nun einmal frische Erkrankungsfälle beansprucht.

Es wäre übrigens unrichtig und den Thatsachen der Psychiatrie nicht entsprechend, wenn man die Psychosen nur in ihren Anfangsstadien für den Unterricht brauchbar fände. Ein nicht minder wichtiges klinisches Moment als die Diagnose und Analyse eines Krankheitszustandes ist der Verlauf einer Krankheit. Es muss dafür gesorgt sein, dass der Hörer auch diesen, wenigstens durch ein Semester hindurch, sowie analoge Fälle in verschiedenen Stadien kennen lerne.

Eine psychiatrische Klinik darf deshalb nicht so klein sein, dass sie ihre Kranken zu Gunsten neuer Aufnahmen bald wieder abschieben muss. An diesem Missstand leiden in empfindlicher Weise die sog. Beobachtungszimmer verwerthenden Kliniken im Wiener und Grazer

allgemeinen Krankenhause. Die Wiener Klinik im Spital ist nur scheinbar eine solche, in Wirklichkeit aber ein sog. Beobachtungszimmer für zweifelhaft Geisteskranke, mit für eine Grossstadt zudem beschränktem Fassungsraum, so dass nur ausnahmsweise die Kranken daselbst länger als einige Wochen verpflegt werden können. Einer solchen Klinik fehlt die Ruhe und relative Stabilität einer Klinik. Sie vermag Momentanbilder in Fülle dem Studirenden zu bieten, nicht aber den gesetzmässigen Verlauf eines Psychosenprocesses. Es fehlt ihr die Ruhe und Musse der Beobachtung der Krankheitsfälle. Sie vermag häufig nicht einmal die Entwicklung und den bisherigen Verlauf des Falles, wie ihn die Anamnese geben soll, zur Zeit der Demonstration zu liefern. Dieser Klinik recte Beobachtungsabtheilung fehlt eigentlich die Klinik.

Eine psychiatrische Klinik darf nicht zu klein sein, sollte mindestens 60 Betten haben und darf in der Beobachtungs- und Behandlungsdauer nicht beschränkt sein.

Vorgeschrittenere Fälle für den Unterricht ergeben sich dadurch von selbst und zudem liegt es in der Natur der Sache, dass trotz der günstigsten Aufnahmsbedingungen viele Psychosen doch erst in vorgeschrittenen Stadien zur Aufnahme gelangen. Ueberdies ist es gewiss nicht schwer, solche aus der benachbarten Irrenanstalt auszuborgen oder gelegentlich klinischer Excursionen dahin dem Hörer zu demonstriren.

An der Grazer Klinik besteht diese Einrichtung, insofern der Vorstand der Klinik berechtigt ist, geeignete Kranke der Irrenanstalt temporär auf der Klinik zu verpflegen. Ueberdies finden klinische Excursionen nach der Irrenanstalt statt, wo die späteren Stadien des Psychosenverlaufs demonstrirt werden.

An chronischen und secundären Fällen von Psychose wird eine Klinik nie Mangel leiden.

An Armuth an frischen Fällen und unter der Fülle vorgeschrittener, für den Unterricht nur wenig geeigneter

leidet dagegen die in einer Irrenanstalt untergebrachte Klinik, wenn die (s. o.) für die Aufnahme geforderten Bedingungen nicht erfüllt sind. Eine solche Klinik liefert ein nur höchst unvollkommenes Material für den Unterricht und gibt ein ganz unrichtiges Bild der psychischen Erkrankungen in der Praxis. Die leichten Formen der Psychosen (Dysthymien, Mel. simplex, raisonnirende Bilder, Neuropsychosen, Irresein in Zwangsvorstellungen u. s. w.) kommen in der Irrenanstalt, wohin durchweg schwere, chronische, complicirte, gemeingefährliche Kranke gesendet werden, im Allgemeinen nicht zur Aufnahme. So geschieht es, dass in einer solchen Klinik nicht einmal das Specialgebiet der psychischen Krankheiten, sondern nur ein specieller Theil eben dieses Specialgebiets dem Studium künftiger Aerzte nutzbar gemacht werden kann.

Aus allem Angeführten ergibt sich klar, dass die Zukunft der selbständigen, nach dem Muster anderer Kliniken eingerichteten psychiatrischen gehört und dass sie mit einer Klinik für Nervenkranke combinirt sein sollte. Jedenfalls bedarf die Psychiatrie in Wissenschaft und Lehre einer Verbindung mit der Neuropathologie, von der sie nur ein Theilgebiet ist.

Diese Vereinigung der Nervenklinik mit der psychiatrischen muss aber nicht bloss aus wissenschaftlichen und speciell psychiatrischen, sondern auch aus praktischen und allgemein didaktischen Gründen gefordert werden. Es gibt eine enorme Zahl von Nervenkranken in der heutigen Bevölkerung, die man als Nervöse, Neurastheniker, Hysteriker zu bezeichnen pflegt. Solche Kranke kommen nicht oder nur ausnahmsweise auf der medicinischen Klinik zur Vorstellung.

Kommt der Mediciner in die ärztliche Praxis, so sieht er vor lauter Bäumen den Wald, vor lauter anatomischen Bildern und Diagnosen die functionellen nicht. Er verwechselt die Neurose mit organischer Erkrankung, die Neurasthenia gastrica z. B. mit einem Magencatarrh, die

Neurasth. cordis mit einem organischen Herzleiden, die spinale Asthenie mit einer Myelitis, die cerebrale mit einem organischen Hirnleiden. Die falsche Diagnose führt zu unrichtiger, beunruhigender Prognose und zu ganz falscher, nach Umständen schädlicher Therapie. (Karlsbader Curen bei Neurasthenikern!) Diese praktisch so wichtigen Neurosen sollte der Mediciner auf der Universität kennen lernen. Dazu ist die Nervenklinik mit ihrem Ambulatorium der einzig richtige Ort. Ihre Anlehnung an die Psychiatrie erscheint aber auch deshalb geboten, weil diese Neurotiker ausnahmslos Neuropsychotiker sind, an psychischen Symptomen leiden und einer psychischen Therapie bedürftig sind.

In dieser Verbindung der Nervenklinik mit der psychiatrischen, welche aus jener nicht nur Unterrichtsmaterial gewinnt, sondern auch ihre Untersuchungs- und Behandlungsmethoden auf einem verwandten Gebiete verwerthet, berühren sich somit nicht bloss speciell psychiatrische, sondern auch allgemeine Interessen des medicinischen Unterrichts.

Die klinische Unterweisung des künftigen ärztlichen Praktikers in Psychiatrie kann ich mir nur als eine encyklopädische, übersichtliche denken, denn einerseits ist das wissenschaftliche und praktische Gesammtgebiet der Psychiatrie ein so ausgedehntes, andererseits der Mediciner so sehr mit Studien belastet, dass man von einer Vertiefung in das psychiatrische Studium absehen muss.

Den Mediciner ganz ohne psychiatrische Bildung zu lassen, wäre aber ein grosser Fehler, denn psychopathische Zustände sind etwas so Eigenartiges, dass seine ganze sonstige medicinische Kenntniss ihn am Krankenbett des psychisch Kranken und überhaupt da, wo psychische Symptome vorhanden sind, rathlos lässt.

Es kommt hier nicht auf die Masse des Stoffs, sondern auf die Unterweisung in der Untersuchung dieser eigenartigen Gebiete praktisch an.

Ausser der Methodik der Beobachtung und Diagnostik

sind zu lehren: die Geschichte der Psychiatrie, ihre Beziehungen zur Gesammtmedicin, die wichtigen, weil nicht bloss den psychischen Krankheitszuständen im engeren Sinn angehörigen elementaren psychischen Störungen, die Pathogenese und Aetiologie dieser Krankheiten, welche wesentlich dieselbe ist wie bei den übrigen Hirn- und Nervenkrankheiten. Besonders zu berücksichtigen bei diesem klinischen Unterricht sind die Initialstadien psychischer Krankheit, ihre Semiotik und Diagnostik, mit besonderer Hervorhebung derjenigen klinischen Momente, welche eine Gefahr für den Kranken oder die Aussenwelt involviren. Damit ergeben sich Hinweise auf die sociale und speciell forensische Seite dieses Gebiets.

Auch die allgemeinen Grundsätze der Therapie dürfen dem künftigen praktischen Arzt nicht vorenthalten bleiben, mit besonderer Berücksichtigung der Gesichtspunkte, auf Grund welcher die Verbringung eines Kranken in eine Irrenanstalt nöthig erscheint.

Daran hat sich die Vorführung und klinische Analyse typischer Krankheitsbilder zu reihen, wobei sich der Hörer mindestens die Fähigkeit zur selbständigen Untersuchung eines Krankheitsfalles und der Stellung einer allgemeinen Diagnose erwerben muss.

Schon dieses Pensum ist ein ziemlich grosses und nur zu leisten, wenn der Hörer genügende Vorkenntnisse in Anatomie, Physiologie und Pathologie des Nervensystems mitbringt. Ueberdies erscheint es unerlässlich, dass die allgemeine Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten an der Hand eines Lehrbuchs vorbereitend studirt oder in Form von akademischen Vorlesungen kennen gelernt wurde.

Unter diesen Voraussetzungen wird ein Semester Klinik für eine übersichtliche Kenntnissnahme der Psychiatrie ausreichen, falls der Lehrer einen richtigen Lehrplan zu entwerfen weiss und über ein zweckentsprechendes Unterrichtsmaterial verfügt.

Als Stundenzahl für die psychiatrische Klinik sind 3—5 per Woche allgemein üblich. 2—3 weitere sollten der Nervenklinik gewidmet sein.

Eine wichtige Frage stellt die nach der richtigen Methode des klinisch-psychiatrischen Unterrichts dar, unbeschadet gewisser aus der Eigenthümlichkeit des Lehrers sich ergebender Modifikationen allgemeiner Grundsätze.

Man kann das Bild der betreffenden Krankheitsform vorher zeichnen und daran als Illustration die Demonstration der Kranken anschliessen und damit klinische Details erörtern, eine gute Methode, wenn man reiches Material und damit eine Serie von Fällen derselben Krankheitsform hat.

Andernfalls kann man den Einzelfall vorstellen und zum Ausgangspunkt allgemeiner wissenschaftlicher Betrachtung machen.

Die Wahl der einen oder anderen Methode wird vielfach auch von der Persönlichkeit des Kranken und der Form seiner Krankheit bedingt.

Es ist der Ordnung des Hauses wegen wünschenswerth, namentlich wenn die Zahl der Hörer 20 übersteigt, den Kranken im Hörsaal vorzustellen. Freilich riskirt man dabei oft, dass der Kranke befangen, scheu oder ruhig wird (viele Manische) und sich dann für den Demonstrationszweck nicht eignet.

Früher als vor Ende des dritten Monats kann man nicht daran denken, die Hörer zum eigenen Untersuchen des Kranken heranzuziehen. Da der Anfänger im Untersuchen psychisch Kranker unbeholfen ist und viel Zeit damit verloren geht, empfiehlt es sich, den Praktikanten geeignete Kranke früher zuzutheilen und sie den Fall vorbereiten zu lassen. Die Heranziehung der Hörer zur selbstständigen Krankenuntersuchung ist von grösstem Werth.

Um die Krankheitsbilder klar zu demonstriren, sollten auch nur klare, d. h. typische Fälle zur Verwendung ge-

langen. Ein Kranker, der sich weigert, darf nie demonstrirt werden. Er wäre auch in diesem Falle sehr wenig geeignet.

Die Demonstration psychisch Kranker ist im Allgemeinen viel schwieriger als die anderer Kranker und der Erfolg oft gar nicht voraus zu berechnen. Maniaci werden oft ruhig, wenn sie den Hörsaal betreten, Deliranten lucid, Paranoiker dissimuliren leicht. Es ist deshalb immer wünschenswerth, dass man nicht auf einen einzigen Fall zu Zwecken der Demonstration angewiesen sei.

Die Anamnese, namentlich wenn sie dem Kranken peinliche Thatsachen bieten könnte, ist immer absente aegroto mitzutheilen. Gewöhnlich bedarf es nur einer einmaligen Mahnung an die Hörer, dem Unglück des Kranken Achtung und Mitleid entgegenzubringen, um ihr Verhalten in der Klinik zu einem ganz wünschenswerthen zu machen. Sollte anlässlich einer komischen Situation, die der Kranke bietet, ein Gelächter sich erheben, das den Kranken kränken könnte, so genügt eine passende Pantomime oder ein »Risum teneatis amici«, um die Ruhe und Würde des Unterrichts zu behaupten. Unter diesen Bedingungen habe ich in 17jähriger Thätigkeit als klinischer Lehrer und bei reichlich 3000 demonstrirten Kranken niemals Schaden für deren Gesundheit erlebt, wohl aber oft Besserung.

Auch die Fälle, in welchen der Kranke sich weigerte, Unterrichtszwecken zu dienen, waren auffallend selten.

Da die Exploration eines psychisch Kranken höchst zeitraubend ist, muss man in der Regel sich darauf beschränken, bereits klar gestellte und nach jeder Richtung ausgearbeitete Fälle vorzustellen. Ab und zu ist es aber räthlich, um den Hörern die Methoden und Cautelen einer psychischen Exploration zu zeigen, auch noch nicht explorirte Kranke während der klinischen Stunde zu exploriren und die Diagnose zu machen.

Um die Hörer in Fühlung mit den vorgestellten Fällen

zu erhalten und den Verlauf zu zeigen, empfehlen sich klinische Visiten in den Abtheilungen von Zeit zu Zeit.

Ist ein klinisch benutzter Fall genesen, so erfolge seine neuerliche Vorstellung zum Zweck der Aufnahme des wichtigen und ätiologisch dunkel gebliebene Fragen aufklärenden Status retrospectivus.

Eine wichtige Frage möge hier noch Erledigung finden, nämlich die, ob es nothwendig ist, die Psychiatrie zu einem obligaten Fach zu machen.

Im Obigen wurde der Beweis geliefert, dass psychiatrische Kenntnisse für den Mediciner unentbehrlich sind. Das Publikum setzt sie ohne Weiteres bei jedem Arzt voraus. Die Erfahrung an den deutschen und den österreichischen Universitäten lehrt, dass nur 5—10 Procent der Mediciner die psychiatrische Klinik besuchen. Die übrigen bleiben Autodidakten oder Ignoranten auf diesem Gebiet.

Das muss anders werden. Man könnte damit helfen, dass man ein Semester psychiatrische Klinik obligatorisch macht oder indem man das Staatsexamen in der internen Medicin auch auf psychische Krankheiten ausdehnt. Würde in diesem z. B. über Dem. paralytica, Alkoholismus u. s. w. examinirt, so würden die Studenten jedenfalls für gut finden, in der psychiatrischen Klinik sich umzusehen. Mehr als eine übersichtliche Kenntniss des Gebiets (s. o.) kann man freilich nicht verlangen. Mehr kann auch in einem Semester nicht erzielt werden. Zwei Semester psychiatrische Klinik halte ich für eine zu weitgehende Forderung.

III. Die Heranbildung von Psychiatern und Gerichtsärzten.

Die Psychiatrie hat eine für die Gesellschaft und die Rechtspflege höchst wichtige forensische Seite. Unendlich oft wird sie in Anspruch genommen, um Klarheit bezüglich des Geisteszustandes in Kriminal-, Civil- und Polizeirechts-

fällen zu schaffen. Der Staat bedarf deshalb psychiatrisch gebildeter Gerichtsärzte, und da es sich um Fragen von der grössten Bedeutung für die Sicherheit der Rechtspflege einer- und der Ehre, Freiheit, des Lebens und Vermögens einzelner Staatsbürger andererseits handelt, da Fragen zweifelhafter Geistesgesundheit zu den schwierigsten gehören, müssen diese Gerichtsärzte ein nicht geringes Maass von Ausbildung und Erfahrung besitzen.

Wie man Operateure und andere fachmännisch gebildete Specialisten braucht, so hat die Gesellschaft auch psychiatrische Fachmänner nöthig. Auch das Maass an Bildung und Erfahrung, welches ein solcher besitzen muss, geht weit über die des gewöhnlichen praktischen Arztes hinaus. Einen solchen Grad von Ausbildung vermag die psychiatrische Klinik nicht zu geben. Ihre Aufgaben und Ziele sind ganz andere. Gleichwie derjenige Mediciner, welcher sich nach Beendigung seiner Studien zum Chirurgen, Augenarzt, Gynäkologen, Otiater u. s. w. ausbilden will, sein Studium des gewählten Specialfaches erst recht beginnen und vertiefen muss, beginnt auch für den psychiatrischen Fachmann eine lange und mühsame Zeit der Vorbereitung zu seinem schwierigen Beruf. Die Klinik konnte ihm nur eine propädeutische sein, und wenn er auch ungezählte Semester sie belegen würde, könnte er sein Ziel nicht erreichen. Der angehende Irren- und Gerichtsarzt muss möglichst viel psychisch Kranke und zwar während des oft Monate bis Jahre dauernden Verlaufes der Krankheit beobachten und studiren. Ihn interessirt die Krankheit in allen ihren Formen und Stadien.

Zu dieser Erfahrung kann er nur gelangen entweder als Assistent der Klinik oder als Arzt einer Irrenanstalt, denn nur in solcher Stellung ist ihm ausreichende Gelegenheit zur Beobachtung der unzähligen Misch- und Uebergangsformen geistiger Krankheit geboten.

Thatsächlich sind auch unsere Irren- und Gerichtsärzte, die wirklich diesen Namen verdienen, fast ausschliess-

lich aus der Reihe der Assistenzärzte von Kliniken und Irrenanstalten hervorgegangen.

Die Forderung nach tüchtigen Irrenärzten ist aber von geringerer praktischer Bedeutung als die nach tüchtiger Durchbildung der Gerichtsärzte in Psychiatrie.

Für jene braucht der Staat nicht zu sorgen. Sie ergeben sich von selbst. Wohl aber erwächst demselben die Pflicht, sich Garantien zu verschaffen, dass seine Gerichtsärzte auf diesem Gebiete genügende Kenntnisse haben.

Für diese ist der Besuch einer (Klinik) Anstalt und die Ablegung einer Prüfung aus Psychiatrie anlässlich des sog. Physikatsexamens in Deutschland und Oesterreich obligatorisch.

In Oesterreich kann der Nachweis des dreimonatlichen Besuchs der Ordinationen einer Irrenanstalt das Zeugniss über ein mit Erfolg bestandenes Colloquium ersetzen.

Das sind sehr ungenügende Massregeln. Das Mitlaufen bei der Krankenvisite während 3 Monaten mag besser sein als das Studiren eines Lehrbuchs, aber mehr als das Erlernen einiger Handgriffe und die Kenntnissnahme des äusseren Gebahrens psychisch Kranker kommt sicher nicht dabei heraus. Ein Colloquiumzeugniss gibt gar keine Garantie. Ich musste kürzlich einem Hörer ein solches mit der Note »vorzüglich« ausstellen, weil der Betreffende auf Grund seltenen Fleisses und Gedächtnisses mein Lehrbuch fast auswendig wusste und jeder Frage gewachsen war.

Auch eine wesentlich theoretische Prüfung im Physikatsexamen von einer Viertelstunde Dauer gibt keine bezügliche Garantie für genügendes Wissen des Examinanden.

Es hat an gutgemeinten Versuchen nicht gefehlt, psychiatrisch gebildete Gerichtsärzte heranzuziehen. Um dem Mangel an solchen abzuhelfen, wendete sich das preussische Ministerium, nachdem sein Streben, die Psychiatrie zum obligaten Fach an den Universitäten zu machen, an dem ablehnenden Votum der medicinischen Facultäten gescheitert war, unterm 22. September 1860 an die Oberpräsidenten

der Provinzen, mit dem Auftrag, dahin zu wirken, dass die Irrenanstalten Volontärärzte auf Jahresdauer annehmen. Diese Volontärs sollten in den Anstalten, welchen sie ärztliche Dienste leisten, freie Station geniessen, vom Staat eine Remuneration von 200 Thaler erhalten und nach abgelaufener Volontärzeit den Vorzug vor anderen Mitbewerbern bei der Besetzung von Physikatsstellen haben. Aus Arndt (op. cit.) erfährt man, dass von dieser gutgeplanten Institution in den Jahren 1860—1880 kaum mehr als 100 Aerzte in ganz Preussen Gebrauch gemacht haben dürften!

Eine analoge Einrichtung, wie sie die badische Regierung in Form eines Internats (vgl. S. 10) schuf, wurde von 1851—1874 nur von etwa 50 Aerzten benutzt! Hatten dieselben schon Vorkenntnisse in Psychiatrie und verweilten sie volle 3 Monate, so mag ihnen der Aufenthalt in der Anstalt recht nützlich gewesen sein. Roller, der Schöpfer dieser Institution, bekennt aus freien Stücken (»Illenau« 1865 p. 64): »Eine tief eingehende vertraute Bekanntschaft mit diesem Fach kann innerhalb 3 Monaten allerdings nicht gewonnen werden, aber es wird der Gesichtskreis doch erweitert. Die Aerzte lernen doch, worauf sie ihre Aufmerksamkeit zu lenken haben, fühlen sich diesen Zuständen gegenüber weniger fremd und werden vor manchen Irrthümern bewahrt sein.« Ich habe 1863 von der so liberal gebotenen Gelegenheit während 3 Monaten Gebrauch gemacht und verdanke diesem Aufenthalt in Illenau recht viel. Aber es war dies nur möglich, da ein alter Freund und College (Schüle) Mentor war und ich vorher ein Semester psychiatrische Klinik bei Griesinger in Zürich gehört hatte. Kommt ein angehender Arzt unvorbereitet in eine Irrenanstalt und darf er einfach den Abtheilungsarzt auf der Visite begleiten, so wird er, nachdem er seine 3 Monate absolvirt hat, nur wenig positives und geordnetes Wissen, vielmehr ein Chaos von ungeordnetem Detail in seinem Kopfe heimtragen.

Der Mangel einer Anleitung zum Studium schwebte Roller selbst vor, wenn er in seinen psychiatrischen Zeitfragen 1874 p. 194 von den Universitätsunterricht ergänzenden Vorträgen des Direktors oder eines der Anstaltsärzte redet.

Dieser Vorschlag ist gut gemeint, aber nicht recht praktisch. Der Unterricht in Psychiatrie ist schwer, viel schwerer als in anderen klinischen Disciplinen. Er erfordert lange Vorbereitung und Uebung. Roller dachte sich die Sache viel zu leicht, wenn er meinte, dass in jeder Anstalt sich ein Arzt finden dürfte, der die zum klinischen Unterricht erforderliche Eignung, Zeit und Lust besitzt.

Ganz unannehmbar und mit der Erfahrung bezüglich der Resultate eines dreimonatlichen Anstaltsaufenthaltes unvereinbar ist sein Vorschlag (op. cit. p. 194), die Dauer des Internats auf 6 Wochen herabzusetzen. Das sind halbe Massregeln, wie sie schon Damerow nannte. Der Hinweis Roller's auf Czermak, welcher für Feldhof bei Graz eine Imitation des Illenauer Internats plante, dabei aber auf eine Universitätsklinik verzichtete, hat keinen Werth. Damit wäre der psychiatrische Unterricht für den Grazer Professor, der in der eine Stunde entfernten Irrenanstalt wohnte, sehr bequem, aber für das Gros der Studenten illusorisch gewesen. Ich konnte als Nachfolger Czermak's nichts Besseres thun, als auf Kosten meiner Bequemlichkeit diese Einrichtung rückgängig zu machen und eine Klinik in Graz zu beschaffen.

Positive Vorschläge zu machen, wie der Staat sich ausreichender psychiatrischer Bildung seiner Gerichtsärzte versichern soll, ist schwer.

Die Gewinnung solcher aus Volontär- und Anstaltsärzten hat nur subsidiären Werth. Immerhin ist die Einrichtung der preussischen Volontärärzte eine nachahmenswerthe Massregel. Sie obligatorisch auf Jahresdauer zu machen, kann nicht verlangt werden. Ein obligatorisches Internat auf kürzere Dauer, etwa 3 Monate, hätte nur Werth

unter der Voraussetzung eines methodischen Unterrichts während dieses Internats. Immerhin wäre ein solcher auf forensischem Gebiet, auf welchem jeder Anstaltsarzt mehr oder weniger zu Hause ist, leichter zu leisten als ein methodischer klinischer.

Als vorläufige Vorschläge liessen sich namhaft machen:

1. Fürsorge im Studienplan, dass in jedem Semester auf der Universität das bisher viel zu sehr vernachlässigte forensische Gebiet der Psychiatrie, sei es in Form von Vorlesungen, sei es in Form von Cursen, vertreten sei.
2. Verpflichtung für denjenigen, welcher zum Physikatsexamen zugelassen werden will:
   a) ein Colleg über forensische Psychopathologie gehört und aus diesem Fach colloquirt zu haben.
   b) ein Semester psychiatrische Klinik belegt und in dieser prakticirt zu haben.
   c) Nachweis, dass er mindestens 3 Monate als Volontär- oder Assistenzarzt in einer psychiatrischen Klinik oder Irrenanstalt prakticirt hat.
3. Ablegung einer praktischen Prüfung im Physikatsexamen durch Feststellung eines krankhaften Geisteszustands, unbeschadet einer mündlichen Prüfung.

Die Nachahmung bezüglicher Bestimmungen der deutschen und italienischen Strafprocessordnung, wonach ein Untersuchungsgefangener zur Prüfung seines zweifelhaften Geisteszustandes in einer Irrenanstalt (bezw. Klinik) aufgenommen werden kann, würde dem Studium der forensischen Psychopathologie werthvolles Unterrichtsmaterial zuführen.

Adamkiewicz, Prof. Dr. Albert, **die degenerativen Krankheiten des Rückenmarkes.** Anatomisch und klinisch bearbeitet. Mit 6 Tafeln in Farbendruck. gr. 8. 1888. geh. 7 M.

Baierlacher, Dr. Eduard, **die Suggestions-Therapie und ihre Technik.** 8. 1889. geh. 1 M. 20.

Holst, Dr. V., **die Behandlung der Hysterie, der Neurasthenie und ähnlicher allgemeiner funktioneller Neurosen.** Zweite Auflage. 8. 1883. geh. 2 M.

Kirn, Prof. Dr. L., **die periodischen Psychosen.** Eine klinische Abhandlung. 8. 1878. geh. 2 M. 40.

---

v. Krafft-Ebing, Prof. Dr. R., **die Sinnesdelirien.** Ein Versuch ihrer physio-psychologischen Begründung und klinischen Darstellung. 8. 1864. geh. 1 M. 20.

---

v. Krafft-Ebing, Prof. Dr. R., **die Lehre von der Mania transitoria** für Aerzte und Juristen dargestellt. 8. 1865. geh. 80 Pf.

---

v. Krafft-Ebing, Prof. Dr. R., **Beiträge zur Erkennung und richtigen forensischen Beurtheilung krankhafter Gemüthszustände.** Für Aerzte, Richter und Vertheidiger bearbeitet. 8. 1867. geh. 1 M. 60.

---

v. Krafft-Ebing, Prof. Dr. R., **über die durch Gehirnerschütterung und Kopfverletzung hervorgerufenen psychischen Krankheiten.** Eine klinisch-forensische Studie. 8. 1868. geh. 1 M. 20.

---

v. Krafft-Ebing, Prof. Dr. R., **die transitorischen Störungen des Selbstbewusstseins.** Ein Beitrag zur Lehre vom transitorischen Irresein in klinisch-forensischer Hinsicht für Aerzte, Richter, Staatsanwälte und Vertheidiger. 8. 1868. geh. 2 M. 40.

---

v. Krafft-Ebing, Prof. Dr. R., **Beobachtungen und Erfahrungen über Typhus abdominalis** während des deutsch-französischen Krieges 1870/71 in den Lazarethen der Festung Rastatt. 8. 1871. geh. 1 M. 20.

v. **Krafft-Ebing,** Prof. Dr. R., **Grundzüge der Criminalpsychologie** auf Grundlage der deutschen und österreichischen Strafgesetzgebung. Für Juristen. Zweite gänzlich umgearbeitete Auflage. 8. 1882. geh. 4 M.

---

v. **Krafft-Ebing,** Prof. Dr. R., **die zweifelhaften Geisteszustände vor dem Civilrichter** für Aerzte und Juristen. 8. 1873. geh. 1 M. 60.

---

v. **Krafft-Ebing,** Prof. Dr. R., **die Melancholie.** Eine klinische Studie. 8. 1874. geh. 1 M. 20.

Kraussold, Oberarzt Dr. C., **Melancholie und Schuld.** Psychologische und psychiatrische Betrachtungen. 8. 1884. geh. 2 M.

Müller, Docent Dr. F., **die acute atrophische Spinallähmung der Erwachsenen.** (Poliomyelitis anterior acuta.) Eine klinische Studie. Mit 2 lithogr. Curven. gr. 8. 1880. geh. 3 M. 60.

Neisser, Dr. Clemens, **über die Katatonie.** Ein Beitrag zur klinischen Psychiatrie. Mit Holzschnitten und 4 Tafeln. gr. 8. 1887. geh. 4 M.

Peyer, Dr. Alexander, **die reizbare Blase oder idiopathische Blasenreizung.** (Irritable bladder, nervous bladder.) Ihre Ursachen, Diagnose und Behandlung. gr. 8. 1888. geh. 2 M.

Ripping, Director Dr., **die Geistesstörungen der Schwangeren, Wöchnerinnen und Säugenden.** Monographisch bearbeitet. 8. 1877. geh. 3 M. 20.

Rosenthal, Prof. Dr. M., **Klinik der Nervenkrankheiten** nach seinen an der Wiener Universität gehaltenen Vorträgen. Zweite ganz umgearbeitete Auflage seines Handbuches. gr. 8. 1875. geh. 20 M.

Druck der Union Deutsche Verlagsgesellschaft in Stuttgart.